



Hôpital Maisonneuve-Rosemont



HMIR40285

N° Dossier :

Date de naissance :

Sexe :

Nom, Prénom :

Nom de la mère :

Adresse :

Téléphone :

NAM :

Expiration :

SUIVI DE LA TRANSMISSION DES INFORMATIONS EN CONTEXTE DE GARDE EN ÉTABLISSEMENT

TRANSMISSION D'INFORMATIONS

Certaines informations doivent être communiquées à la personne¹ :

- Dès la prise en charge par le CEMTL, notamment :
 - lorsqu'une personne est amenée, souvent contre son gré en et urgence, par un agent de la paix ET que le médecin juge nécessaire de la mettre sous garde préventive;
 - lorsqu'une personne est amenée à l'établissement conformément à une ordonnance de garde provisoire de la Cour du Québec pour qu'elle soit gardée afin d'y subir une évaluation psychiatrique;
- Dès la réception de l'ordonnance de garde provisoire de la Cour du Québec dans le cas où une personne est DÉJÀ sous garde préventive;
OU
- Dès que la personne semble en mesure de comprendre.

Section - GARDE PRÉVENTIVE

Cochez ce qui s'applique	Date et heure	Date et heure de fin
<input type="checkbox"/> La personne est arrivée à l'établissement DÉJÀ sous garde préventive (transfert)	Mise sous garde préventive	
<input type="checkbox"/> La personne fait l'objet d'une mise sous garde préventive	ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM	ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

Les informations suivantes ont été transmises à la personne :

- Remise de la trousse explicative² confirmant la garde, les motifs et le déroulement de la garde préventive, les droits et recours ainsi que les coordonnées essentielles (3 documents)
- Explication du **droit de communiquer** en toute confidentialité avec un proche³ et/ou un avocat
- Indication de l'espace **prévu pour les communications confidentielles** de l'utilisateur et explication de la marche à suivre pour y avoir accès

DÉROULEMENT DE LA GARDE PRÉVENTIVE

- Possibilité de garder la personne pour un maximum de **72 heures**, à l'hôpital (sans son consentement ou sans l'autorisation du tribunal)
- **Possibilité de libération** si, selon l'évaluation du psychiatre, il n'y a plus de danger grave et immédiat
- Possibilité qu'une **évaluation psychiatrique** soit faite (2 examens faits par deux psychiatres), *le cas échéant : 1) avec le consentement de la personne OU 2) avec l'autorisation du tribunal, en cas de refus (possibilité de demande de garde provisoire)*
- Si demande de garde provisoire : possibilité à la personne d'être présente en Cour pour contester, d'être assistée d'un avocat pour faire valoir ses droits et c'est le juge qui décidera si la garde est nécessaire

Signature⁴ : _____

Date : _____

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

1. Il s'agit du lieu et du motif de garde, ainsi que du droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat. Voir : RLRQ, c. P-38.001, art. 15.
2. La trousse inclut le dépliant explicatif « Droits et recours des personnes mises sous garde. Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui » et les coordonnées complètes des ressources pertinentes suivantes : Bureau régional d'aide juridique, Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale de la région, Comité des usagers du CEMTL, Commissaire aux plaintes et à la qualité du CEMTL.
3. En cas d'interdiction ou de restriction à certaines communications, le Formulaire d'interdiction ou de restriction à certaines communications doit être complété par le médecin. 4. Signature par le membre du personnel ayant remis l'information.

Nom de l'utilisateur : _____ N° dossier : _____

Section - GARDE PROVISOIRE (ordonnance émise)

DÉROULEMENT DE LA GARDE PROVISOIRE

<p>PERSONNE DÉJÀ SOUS GARDE PRÉVENTIVE 1^{er} examen psychiatrique dans les 24 heures de l'ordonnance du tribunal 24 heures de l'ordonnance du tribunal 2^e examen dans les 48 heures de l'ordonnance</p>	<p>PERSONNE PAS SOUS GARDE PRÉVENTIVE 1^{er} examen psychiatrique dans les 24 heures suivant la prise en charge par l'hôpital 2^e examen au plus tard dans les 96 heures suivant la prise en charge</p>	<ul style="list-style-type: none"> Après chacun des examens, les possibilités : levée de garde provisoire, congé ou hospitalisation de plein gré Si applicable, en cas de refus d'être hospitalisée : une demande sera déposée à la Cour pour demander l'autorisation de garder la personne contre son gré (<i>possibilité de demande de garde autorisée</i>) Si demande de garde autorisée : Possibilité à la personne d'être présente en Cour pour contester, d'être assistée d'un avocat pour faire valoir ses droits et c'est le juge qui décidera si la garde est nécessaire
--	--	--

<p>Cochez ce qui s'applique</p> <p><input type="checkbox"/> La personne fait l'objet d'une ordonnance de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique alors qu'elle est DÉJÀ sous garde préventive</p> <p><input type="checkbox"/> La personne fait l'objet d'une ordonnance de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique alors qu'elle n'est PAS sous garde préventive</p>	<p>Date et heure de début</p> <p>Ordonnance de garde provisoire</p> <p>_____</p> <p>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</p> <p>Date premier examen</p> <p>_____</p> <p>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</p>	<p>Date et heure de fin</p> <p>_____</p> <p>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</p> <p>Date limite 2^e examen</p> <p>_____</p> <p>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</p>
---	--	---

Les informations suivantes ont été transmises à la personne :

La personne a en main la trousse explicative² confirmant la garde, les motifs et le déroulement de la garde provisoire, les droits et recours ainsi que les coordonnées essentielles (3 documents). Au besoin lui remettre de nouveau une copie.

Explication du **droit de communiquer** en toute confidentialité avec un proche³ et/ou un avocat

Indication de l'espace **prévu pour les communications confidentielles** de la personne et explication de la marche à suivre pour y avoir accès

Signature⁴ : _____ Date : _____

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

Section - GARDE AUTORISÉE (ordonnance émise)

<p>Cochez ce qui s'applique</p> <p><input type="checkbox"/> La personne fait l'objet d'une ordonnance de garde autorisée alors qu'elle est DÉJÀ au CEMTL</p> <p><input type="checkbox"/> La personne est arrivée au CEMTL avec une ordonnance de garde autorisée</p>	<p>Date et heure</p> <p>Ordonnance de garde autorisée</p> <p>_____</p> <p>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</p>	<p>Date et heure de fin</p> <p>_____</p> <p>ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM</p>
--	--	--

Les informations suivantes ont été transmises à la personne :

La personne a en main la trousse explicative² confirmant la garde, les motifs et le déroulement de la garde autorisée, les droits et recours ainsi que les coordonnées essentielles (3 documents). Au besoin lui remettre de nouveau une copie.

Explication du **droit de communiquer** en toute confidentialité avec un proche³ et/ou un avocat

Indication de l'espace **prévu pour les communications confidentielles** de la personne et explication de la marche à suivre pour y avoir accès

Signature⁴ : _____ Date : _____

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

2. La trousse inclut le dépliant explicatif « Droits et recours des personnes mises sous garde. Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui » et les coordonnées complètes des ressources pertinentes suivantes : Bureau régional d'aide juridique, Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale de la région, Comité des usagers du CEMTL, Commissaire aux plaintes et à la qualité du CEMTL.

3. En cas d'interdiction ou de restriction à certaines communications, le Formulaire d'interdiction ou de restriction à certaines communications doit être complété par le médecin. 4. Signature par le membre du personnel ayant remis l'information.

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

NE RIEN ÉCRIRE DANS LES MARGES

Nom de l'usager :

N° dossier :

Section - GARDE AUTORISÉE RENOUELEMENT (ordonnance émise)

Cochez ce qui s'applique

Date et heure

Date et heure de fin

- La personne fait l'objet d'une **ordonnance de garde autorisée** alors qu'elle est **DÉJÀ au CEMTL**
- La personne est arrivée au CEMTL avec une **ordonnance de garde autorisée**

Ordonnance de garde autorisée

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM_____
ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

Les informations suivantes ont été transmises à la personne :

- La personne a en main la trousse explicative² confirmant la garde, les motifs et le déroulement de la garde autorisée, les droits et recours ainsi que les coordonnées essentielles (3 documents). Au besoin lui remettre de nouveau une copie.
- Explication du **droit de communiquer** en toute confidentialité avec un proche³ et/ou un avocat
- Indication de l'espace **prévu pour les communications confidentielles** de la personne et explication de la marche à suivre pour y avoir accès

Signature⁴ : _____

Date : _____

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

Section - GARDE AUTORISÉE RENOUELEMENT (ordonnance émise)

Cochez ce qui s'applique

Date et heure

Date et heure de fin

- La personne fait l'objet d'une **ordonnance de garde autorisée** alors qu'elle est **DÉJÀ au CEMTL**
- La personne est arrivée au CEMTL avec une **ordonnance de garde autorisée**

Ordonnance de garde autorisée

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM_____
ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

Les informations suivantes ont été transmises à la personne :

- La personne a en main la trousse explicative² confirmant la garde, les motifs et le déroulement de la garde autorisée, les droits et recours ainsi que les coordonnées essentielles (3 documents). Au besoin lui remettre de nouveau une copie.
- Explication du **droit de communiquer** en toute confidentialité avec un proche³ et/ou un avocat
- Indication de l'espace **prévu pour les communications confidentielles** de la personne et explication de la marche à suivre pour y avoir accès

Signature⁴ : _____

Date : _____

ANNÉE - MOIS - JOUR HH:MM

2. La trousse inclut le dépliant explicatif « Droits et recours des personnes mises sous garde. Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui » et les coordonnées complètes des ressources pertinentes suivantes : Bureau régional d'aide juridique, Groupe de promotion et de défense des droits en santé mentale de la région, Comité des usagers du CEMTL, Commissaire aux plaintes et à la qualité du CEMTL.

3. En cas d'interdiction ou de restriction à certaines communications, le Formulaire d'interdiction ou de restriction à certaines communications doit être complété par le médecin. 4. Signature par le membre du personnel ayant remis l'information.